保 護 者 様

宮崎学園中学校・高等学校校長

医療機関において、学校感染症（疑いも含む）と診断された場合は、次の要領で、ご連絡ください。

○電話にて担任に、病名や医師の指示等をお知らせください。

○登校の際に、下記を保護者の方がご記入の上、担任にご提出ください。

○**調剤明細書**等（氏名、受診日、病院名、処方薬名が分かるもの。コピー可）も同時にご提出ください。

（切らずに提出してください）

年　　　月　　　日

学校長 殿

学校感染症罹患報告書

医療機関を受診し、学校感染症と診断されましたのでご報告致します。

|  |
| --- |
| 宮崎学園中学校・高等学校　　　　　　　　年　　　　組　　　　番 |
| 生徒氏名 |  |
| 　疾 患 名 |  |
| 出席停止期間 | 月　　日　　曜日　～　　　　月　　日　　曜日 |
| 備　考 |  |

 保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印